

РОЛЬ БАКТЕРІАЛЬНИХ ЛІЗАТІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЧАСТИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Бинда Т.П., доцент

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

В останні роки серед імуномодельюючих препаратів особливий інтерес при захворюваннях органів дихання викликають лізати бактерій, які є найбільш частими збудниками респіраторних інфекцій. Ці препарати мають подвійне призначення: специфічне (вакцинуюче) і неспецифічне (імуномодельюче).

Метою нашої роботи було дослідження безпеки та оцінка ефективності застосування бронхо-муналу в лікуванні дітей, які часто і тривало хворіють (ЧХД).

Під наглядом упродовж останніх 18 місяців у Сумській міській дитячій клінічній лікарні перебували 33 дитини у віці від 3 до 15 років, які часто хворіли. Кратність гострих респіраторних захворювань у дітей становила від 6 до 10 випадків за попередній рік. При первинному огляді оториноларингологом у більшості дітей (78,8%) діагностувалися хронічні захворювання органів носоглотки або морфофункціональні відхилення (аденоїдні вегетації, хронічний аденоїдит, гіпертрофія піднебінних мигдаликів). В усіх дітей були виявлені ознаки помірного запалення в рото- і носоглотці, які проявлялися різним поєднанням таких симптомів, як гіперемія слизової оболонки задньої стінки глотки, піднебінних дужок, розпушеність та її зернистість (у 84,8% дітей), збільшення мигдаликів різного ступеня (у 48,5%); у частини дітей виявлялися гнійні виділення з носа, стікання слизового секрету по задній стінці глотки. Майже в кожній третій дитині було діагностовано аденоїдит. За останній рік спостереження діти перенесли в середньому $6,54 \pm 1,89$ інфекцій.

Більшість дітей були проліковані антибіотиками широкого спектру дії від 2 до 5 разів на рік. 19 дітей (45,5%) у комплексі реабілітаційних заходів отримували бронхо-мунал по 1 таблетці 1 раз на день упродовж 10 днів, перерва в прийомі препарату становила 20 днів. Всього проведено 3 курси терапії впродовж 3 місяців. Віддалені результати фіксувалися протягом 18 місяців.

Діти, що одержували бронхо-мунал, склали основну групу, а до групи порівняння було включено 14 дітей (42,4%), які отримували комплекс реабілітаційної терапії без застосування бактеріальних лізатів. Через 3 місяці після закінчення реабілітаційного курсу дослідження мазків умісту носоглотки свідчило про значно кращу динаміку в групі дітей, які отримували бронхо-мунал. У них зафіксовано зменшення в 3 рази частоти виявлення кокової флори. Звертає на себе увагу та обставина, що через 18 місяців після курсу реабілітації з використанням препарату бронхо-мунал і через 3 місяці після припинення терапії бронхо-муналом мікроекологія носоглотки в дітей суттєво відрізнялася в кращу сторону від такої у дітей, які пройшли курс реабілітації без даного препарату. Зокрема, кокова флора виявлялася у 42,4% ЧХД, що не отримували бронхо-мунал, і тільки у 21,2% дітей, які отримували даний препарат. За частотою гострих респіраторних інфекцій впродовж 18 місяців спостереження встановлено, що діти основної групи не тільки достовірно рідше хворіли (у 2,3 рази), а загострення хронічних захворювань носоглотки у них виявлялися рідше (у 3,4 рази), а самі захворювання перебігали легше (без підвищення температури тіла або з підвищенням тільки до субфебрильних цифр, катаральні прояви були менш вираженими) та мали меншу тривалість (на 3,4 дні). Кращі результати були отримані в групі пацієнтів, клініко-лабораторні показники яких вказували на наявність запального процесу стрептококової етіології. Менш значними були зміни у пацієнтів з супутніми алергічними захворюваннями або проявами локального алергічного запалення.

Отже, включення бактеріальних лізатів, а саме бронхо-муналу, до схеми реабілітаційних заходів дітей, які часто хворіють, підвищує ефективність відновного лікування, прискорює процеси санації верхніх дихальних шляхів, а доступність, простота застосування, відсутність побічних ефектів дозволяють рекомендувати його до широкого застосування лікарями педіатрами.